



BUIN  
Ilustre Municipalidad

Secretaría Municipal

BUIN,

27 JUN 2025

DECRETO ALCALDICIO N° 2312 VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 2773 de fecha 23 de octubre de 2018, el Sr. Alcalde delega en el Administrador Municipal Sr. Juan Rodrigo Astudillo Araya, atribuciones y facultades Alcaldicias.

2.- Que por Decreto Alcaldicio N° 164, de fecha 16 de enero de 2025, se aprueba el Programa Asistencial 2025, a cargo de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

3.- El Memorándum N° 1416, de fecha 18 junio de 2025, donde la Dirección de Desarrollo Comunitario solicita al Administrador Municipal, decretar ayuda social para Marcela Molina Arancibia. Se Adjunta:

- ✓ Informe Social N° 181, emitido por Trabajadora Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario, de fecha 17 de junio de 2025.
- ✓ Fotocopia Cédula de Identidad de Marcela Molina Arancibia.
- ✓ Fotocopia Cédula de Identidad de Edgardo Muñoz Navarro.
- ✓ Certificado de Cotizaciones a nombre de Marcela Molina Arancibia, de fecha 11 de junio de 2025.
- ✓ Certificado de Cotizaciones a nombre de Edgardo Muñoz Navarro, de fecha 12 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Marcela Molina Arancibia.
- ✓ Certificado Médico a nombre de Marcela Molina Arancibia, emitido por Dra. Luisana Flores del CESFAM Dr. Héctor García de Buin, de fecha 24 de marzo de 2025.
- ✓ Receta médica a nombre de Marcela Molina Arancibia, de fecha 24 de enero de 2025.
- ✓ Contrato de arrendamiento suscrito entre Claudio Cantillana Tamayo y Marcela Molina Arancibia.
- ✓ Cotización N° 392, emitida por la Corporación de Desarrollo Social de Buin, a nombre de Marcela Molina Arancibia, de fecha 13 de junio de 2025.

4.- La Pre-Obligación presupuestaria N° 1033, emitida por el Departamento de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación, de fecha 23 de junio de 2025.

5.- La Instrucción del Administrador Municipal, para decretar lo requerido.

#### DECRETO

1. Autorícese el pago por un monto de \$161.602.- (ciento sesenta y un mil seiscientos dos pesos) a nombre de Corporación de Desarrollo Social de Buin RUT: 70.934.900-7, en beneficio de Marcela Molina Arancibia, Cédula de Identidad: para la compra de medicamento.

2. El gasto se deberá imputar al ítem presupuestario 215.24.01.007.001 Asistencia social a personas naturales, Centro de costo 25.04.01.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ  
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
Por Orden del Sr. Alcalde

JAA. GMG. JTA(S).vna.

#### DISTRIBUCIÓN:

- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU

## Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 1033

Fecha: 23/06/2025

Glosa: MEMO DIDECO N°1416/2025 Ayuda social para Marcela Molina Arancibia.

Rut/Nombre:

Preob./Oblig.:

Cuenta

Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152401007001	Asistencia Social a Personas Naturales						

4 PROGRAMAS SOCIAL 250401		161.602	200.762.000	100.615.950	100.146.050	5.816.952	94.329.098
---------------------------	--	---------	-------------	-------------	-------------	-----------	------------

TOTALES:		161.602					
----------	--	---------	--	--	--	--	--

EMITIDO POR fbriones Flor Briones Balladares

AUTORIZADO POR





MEMO: 1416 /2025

ANT.: No hay  
MAT.: Solicita decretar  
ayuda social en  
beneficio de Doña  
**Marcela Andrea  
Molina Arancibia**



Buin, 18 JUN 2025

DE : JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA  
DIRECTOR DIDECO  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

A : SR. JUAN ASTUDILLO ARAYA  
ADMINISTRADOR  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN



De mi consideración:

Junto con saludar, vengo a solicitar, autorizar decreto de pago por un monto de \$161.602 (ciento sesenta y un mil seiscientos dos pesos), para la compra de medicamento, en beneficio de Doña **Marcela Andrea Molina Arancibia**, cedula de identidad N° 12.955.369-3, con domicilio en Pasaje Monona #620, Villa Los Copahues, Comuna de Buin.

Es importante señalar que el cheque debe ser extendido a nombre de Corporación de Desarrollo Social de Buin, Rut 70.934.900-7, ubicados en Calle Carlos Condell #320, Comuna de Buin.

En relación a lo anterior, se solicita realizar el cargo del dinero al Ítem Presupuestario Programa Asistencial 2025, para esto se adjunta: Informe Social N°181, fotocopia de cédula de Identidad, receta médica, cotización, certificado médico, entre otros

Sin otro particular, se despide atentamente,



**JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA**  
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN



  
JFF/CRG/NGG/ngg

DISTRIBUCIÓN:

- ARCHIVO DESTINATARIO
- ARCHIVO DIDECO



## INFORME SOCIAL N°181

La profesional quien suscribe, perteneciente a la Dirección Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Buin, tiene a bien presentar a ustedes en forma sistematizada el siguiente caso:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo	Marcela Andrea Molina Arancibia		
Cédula de Identidad	12.955.369-3	Fecha de Nacimiento	24-04-1976
Dirección	Pasaje Mónica #620, Villa Los Copahues		
Comuna	Buin		
Teléfonos	921223061		
Previsión de salud	Fonasa B		
Puntaje Rsh	40%	Ingreso mensual líquido	400.000
Estado Civil	Casada	Escolaridad	Media completa
Actividad	Dueña de casa		
Solicitud	Compra de medicamentos		

### II. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR.

Total Grupo Familiar:

02

N° Adultos:

02

N° Menores  
(Menor de 15 años)

00

### III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA QUE HABITAN.

TIPO	TENENCIA	TERRENO	SERVICIOS BÁSICOS		
Casa	Propia	Propio	Si	No	Tipo
Depto.	Arrendada	Arrendado	X		Agua Potable
Mediagu	Cedida	Cedido	X		Electricidad
	Allegado	irregular	X		Alcantarillado

### V. DETERMINACIÓN DEL BENEFICIO.

El grupo familiar, ¿postula por primera vez del beneficio?

NO ☐ SI ☒

Individualizada no cuenta con los ingresos suficientes para costear medicamentos.

El Jefe de Hogar, ¿El jefe de hogar es el único ingreso estable?

NO ☒ SI ☐

Grupo familiar no cuenta con ingresos estables.



VI. NECESIDADES MÉDICAS DETECTADAS

Enfermedades  
Crónica

Adjunta certificado médico. Si X NO

Discapacidad  
Física  
Sensorial  
Mental  
Dependiente insulina  
Cáncer  
Otros

X
X

La Señora Marcela presenta antecedentes de gonartrosis moderada bilateral, enfermedad de Crohn, obesidad, hipotiroidismo, quien amerita ortesis para su desplazamiento.

Sistematización Profesional

La Sra. Marcela Molina, 49 años, vive junto a su esposo Don Edgardo Muñoz, 53 años.

Ambos residen en una vivienda en calidad de arrendatarios, cancelando un monto de \$250.000 actualmente, habitan dicha vivienda desde el 2013, donde el contrato fue realizado por \$120.000, el que con el paso de los años ha ido subiendo. El inmueble es de material sólido, de un piso, y se encuentra en buen estado de conservación. La vivienda dispone de living-comedor, cocina, un baño y dos dormitorios. Además, cuentan con servicios básicos de agua potable y electricidad.

En cuanto a la situación económica, la Sra. Marcela señala que por problema de movilidad no ha podido trabajar por lo que actualmente no percibe ingresos. Los ingresos del grupo familiar provienen del trabajo informal del Sr. Edgardo, quien se desempeña como maestro carpintero, generando \$400.000.- aproximados. Estos ingresos son destinados principalmente a la alimentación y al pago de servicios básicos, entre otros gastos esenciales.

Durante la entrevista, la Sra. Marcela manifestó presentar múltiples problemas de salud, entre ellos gonoartrosis (enfermedad degenerativa de la articulación de la rodilla que causa dolor, inflamación y dificultad para moverse), enfermedad de Crohn (enfermedad inflamatoria intestinal crónica que causa inflamación en el tracto digestivo), obesidad, hipotiroidismo y amerita uso de ortesis (dispositivo externo que se aplica a una parte del cuerpo para modificar, controlar o corregir la función



o estructura del sistema musculoesquelético). Actualmente se encuentra en tratamiento en el Cesfam Héctor García de Buin. No obstante, algunos de los medicamentos requeridos no están disponibles en el sistema público de salud, por lo que debe adquirirlos de forma particular, lo que representa una carga económica adicional para el grupo familiar.

La individualizada se acerca a la Dirección de Desarrollo Comunitario, solicitando ayuda social de para la compra de medicamentos, debido que los recursos económicos no son los suficientes para costear este gasto.

De acuerdo a la situación planteada y al no contar con ayuda de terceros, la Asistente Social que suscribe considera que cumple con las variables tanto económicas como sociales para ser beneficiado con el monto de \$ 161.602- (ciento sesenta y un mil seiscientos dos pesos) IVA incluido, para la compra medicamentos, debiendo extender cheque a nombre de CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE BUIN, Rut 70.934.900-7. Ubicados en Calle Carlos Condell #320, Comuna de Buin. Subrayar que el aporte económico se debe cargar al ítem **presupuestario Programa Asistencial 2025.**

Nombre Trabajador Social	Carolina Reyes Garín
Cargo	Coordinadora Programa Asistencial
Servicio o Institución	Ilustre Municipalidad de Buin, Dídeco, Manuel Montt N°354, Buin
Teléfono	0228218473
Correo	<a href="mailto:creyes@buin.cl">creyes@buin.cl</a>
Asistente Social	Nicolle González Gaete
Fecha	17.06.2025

CRG/ngg.







Si desea validar este certificado en  
internet,  
use este número de certificado:  
**35,536,915**



Miércoles, 11 de Junio de 2025

## Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0090-0100156038, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) MARCELA ANDREA MOLINA ABANCIBIA, RUT 12,955,369-3, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
MAY-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

- D: Declarada y no Pagada.
- V: No declarada sobre las cuales hemos detectado morosidad.
- G: Corresponde a Gratificación.
- T: Recibidas desde otra AFP.
- C: Cuota de convenio no representa total de la cotización.
- A: Declaración y no Pago Automático.
- P: Pago recibido desde Tesorería General de la República.
- I: Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República.

Si desea validar este certificado en internet, use este número de certificado: 38,149,327



Jueves, 12 de Junio de 2025

## Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0700-0100332363, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) EDGARDO DANILO MUNOZ NAVARRO, RUT 12,081,493-1, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
MAY-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2025	\$840,025	\$84,003		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2025-05-07
MAR-2025	\$866,753	\$86,675		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2025-04-04
FEB-2025	\$850,249	\$85,025		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2025-03-06
ENE-2025	\$840,025	\$84,003		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2025-02-10
DIC-2024	\$840,025	\$84,003		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2025-01-06
NOV-2024	\$840,025	\$84,003		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2024-12-09
OCT-2024	\$840,025	\$84,003		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2024-11-08
SEP-2024	\$140,004	\$14,000		IMA INDUSTRIAL LTDA.	88,689,100-8	2024-10-04
AGO-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2024	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

- D: Declarada y no Pagada.
- V: No declarada sobre las cuales hemos detectado morosidad.
- G: Corresponde a Gratificación.
- T: Recibidas desde otra AFP.
- C: Cuota de convenio no representa total de la cotización.
- A: Declaración y no Pago Automático.
- P: Pago recibido desde Tesorería General de la República.
- I: Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República.

Cordialmente,



AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en línea



Puedes obtener el mismo certificado en tu Sucursal Virtual en [www.provida.cl](http://www.provida.cl), en ProVida APP desde tu celular, en el Contact Center o en cualquiera de nuestras Sucursales; sea cual sea la opción que elijas, siempre tiene la misma validez.

"Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite con un ejecutivo expresamente Certificado Reclamo Judicial"

Cordialmente,



**AFP Provida S.A.**

**AFP Provida S.A.**

Servicio de Información ProVida AFP en línea



Puedes obtener el mismo certificado en tu Sucursal Virtual en [www.provida.cl](http://www.provida.cl), en ProVida APP desde tu celular, en el Contact Center o en cualquiera de nuestras Sucursales; sea cual sea la opción que elijas, siempre tiene la misma validez.

"Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite con un ejecutivo expresamente **Certificado Reclamo Judicial**"

# Cartola Hogar

MARCELA ANDREA MOLINA ARANCIBIA  
Paseo Monona /4, #620, Sítio: D, Buin

Número de Folio: #51086475  
Última actualización de información: 7/4/03/2025  
Fecha de consulta: 08/04/2025



## ¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

## ¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

### 1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

### 2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
2	0	0

### 3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$220.000 y \$270.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. inversiones)	No tiene
<b>TOTAL INGRESOS HOGAR</b>	<b>Entre \$220.000 y \$270.000</b>
Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.	

## ¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- ☐ Bienes raíces de alto o muy alto valor
- ☐ Plan de salud de alto o muy alto costo
- ☐ Vehículos de alto o muy alto valor
- ☐ Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
- ☐ Establecimiento educacional de alto costo

## ¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
2.955.XXX-X	Marcela Andrea Molina Arancibia	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.081.XXX-X	Edgardo Danilo Muñoz Navarro	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

## Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.  
[www.reddeproteccion.cl](http://www.reddeproteccion.cl)



## ¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl), acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



# Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

A continuación, te presentamos un desglose de la información de la Cartola Hogar del Registro Social de Hogares. Este esquema tiene como objetivo ayudarte a entender mejor la información contenida en la Cartola y los conceptos mencionados en ella.

**Nombre**  
Indica el nombre de la persona que solicita la Cartola.

**Dirección**  
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

**Tramo**  
Son las categorías que indican el nivel de vulnerabilidad social de tu hogar dentro del Registro Social de Hogares.  
Mientras más alto el tramo, menos vulnerable es el hogar.

**Última actualización de información**  
Indica la última fecha en la que se actualizó la información, ya sea por información de la persona o por actualización de otros datos disponibles.

**Fecha de consulta**  
Muestra la fecha en la que se imprime la cartola o se consulta en la plataforma web.

**Cartola Hogar**  
ISABEL CAROLINA MAYORGA REYES  
Av. Porvenir, N° 3284 Torre 1 Depto T81, Temuco

**Máscara de Folio** 8123456788  
Última actualización de información: 12/11/2022  
Fecha de consulta: 20/12/2022

**Registro Social de Hogares**

**¿Cuál es el tramo de mi hogar?**

**0 a 40%**

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 0 (0 a 40%).

**¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?**

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

**1. Total de personas en tu hogar con:**

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
1	0	0	0

**2. Personas que conforman el hogar:**

TOTAL	+18 AÑOS	+65 AÑOS
4	1	2

**3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:**

Trabajo	Entre \$218.500 y \$348.000
Personas que trabajan	Entre \$275.000 y \$455.000
Capital (ej. inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$510.000 y \$713.000

Ingresos por alimentos por las 182000 72 personas discapacitadas.

**Ingresos del hogar**  
Es el promedio mensual de la suma de todos los ingresos que recibieron o ganaron las personas de tu hogar en los últimos 12 meses.

Considera ingresos por trabajo (ej. sueldo), pensión o capital (ej. inversiones).

**¿Qué otros factores influyen en el tramo de tu hogar?**

Estos factores influyen sobre el tramo de tu hogar.

☐ Vehículo de alto o muy alto valor

☐ Alta o muy alta ingresos del padre o madre fuera del hogar

☐ Educación superior de alto nivel

**¿Quiénes conforman mi hogar?**

Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrante	Parentesco	+18 años	+65 años	Personas con discapacidad
9.123.456-7	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefa(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.123.456-8	Alexander Renato Castillo Barrios	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.123.456-9	Juan María Cárdeno Mayorga	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.123.456-0	Julián Andrés Vergara Pérez	Hijo(a) de uno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

**¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?**

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, llévate a vivir, [registro-social.cl](https://registro-social.cl), o acércate a la municipalidad o a las sucursales de Chileatención. Si tienes dudas comunícalas al 800 100 777 o al 800 779 002, opción 1.

**Conoce los apoyos del Estado**

Para conocer más información sobre los beneficios, puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a la municipalidad o llamar al 800 100 777.

[www.redproteccion.cl](https://www.redproteccion.cl)

**Beneficios a los que puede acceder**  
Son aquellos beneficios, programas o prestaciones sociales a los que podrías acceder, dada tu nivel de vulnerabilidad socioeconómica.

**Personas de mi hogar**  
Son las personas que pertenecen al hogar declarado en el Registro Social de Hogares. Esto es, que viven en la misma vivienda y comparten un presupuesto común de alimentación. Pueden o no tener vínculos de parentesco.

Una persona sólo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda puede haber uno a más hogares.

**CERTIFICADO MÉDICO**



**Nombre y apellido: MARCELA ANDREA MOLINA ARANCIBIA**  
**RUT: 12.955.369-3**

Se trata de usuaria femenina con antecedentes de gonartrosis moderada bilateral, enfermedad de Crohn, hta, obesidad, hipotiroidismo quien amerita uso de ortesis y transporte asistido para su movilidad, por limitación funcional moderada.

Sirva presente documento para presentar como certificado de patologías en control y tratamiento en este centro de salud.

Sin más que agregar, se expide la presente a solicitud del interesado.

Médico en atención

Dra. Luisana Flores

Médico cirujano

CESFAM Dr Héctor García

**Dra. Luisana Flores H.**

Firma y sello MEDICO CIRUJANO

RUT: 26.211.089-3

CIS: 740246

A los 24 días del mes de Marzo 2025.

RECETA MÉDICA

Nombre Paciente:

Marcela Holme

Rut:

Edad:

48

Fecha:

24/01/25

Rp.

- MeColzine comp 500mg  
2 Comp c/8h a permanencia
- Kadirup comp 40mg  
2 Comp c/12h x 1 mes.

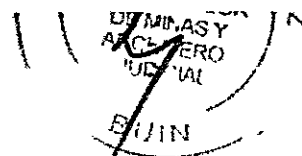
Dr. Prof. M. A. González R.

20488-2

Dr. González R.

Edad: 48 años

Firma y Timbre Médico



## **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

En Buin, a 18 de Marzo de 2013, comparece don **CLAUDIO ANTONIO CANTILLANA TAMAYO, C.I. 10.583.932-4**, domiciliado en Calle Francisco Javier Krugger N° 3120, Casa N° 53, Linderos, Comuna de Buin, como el arrendador y doña **MARCELA ANDREA MOLINA ARANCIBIA, C.I. 12.955.369-3**, domiciliada en Pasaje Monona N° 620 B, Población Los Copahues, Comuna de Buin, como la arrendataria, quienes han convenido en el siguiente contrato de **ARRENDAMIENTO**:

**PRIMERO:** Don **CLAUDIO ANTONIO CANTILLANA TAMAYO**, da en arrendamiento a doña **MARCELA ANDREA MOLINA ARANCIBIA**, quién toma y acepta para sí, el inmueble ubicado en Pasaje Monona N° 620 B, Población Los Copahues, Comuna de Buin, la que se encuentra en buen estado de uso y conservación y que es conocido por la arrendataria, quién se compromete a restituirla en iguales condiciones una vez que finalice la vigencia del presente contrato y que será destinado exclusivamente para **USO HABITACIONAL**.

**SEGUNDO:** El presente contrato tendrá una duración de **1 año**, renovable por periodos iguales y comenzó a regir el día 15 de Marzo de 2013. Si alguna de las partes manifiesta la intención de ponerle término, tendrá que dar aviso a la otra de conformidad a la ley.

**TERCERO:** La renta mensual de arrendamiento es la suma de **\$120.000**, pagadera los 5 primeros días de cada mes. Se deja constancia que el arrendador recibió la suma de **\$ 120.000**, por concepto del mes de garantía.

**CUARTO:** La arrendataria deberá pagar mensualmente las cuentas por consumo de electricidad y agua, debiendo exhibir mensualmente los recibos, si los hubiere, junto con el pago de la renta de arrendamiento. Se obliga al arrendatario a mantener en perfecto estado y conservación lo arrendado y reparar a su costo cualquier desperfecto que experimente en sus cielos, paredes, vidrios, pinturas, funcionamientos de las llaves de los artefactos, llaves de paso, las válvulas, flotadores de los excusados, los enchufes, timbres, e interruptores de la instalación eléctrica, reparándolos y cambiándolos por su cuenta. Asimismo se deja constancia que el arrendatario realizara algunas reparaciones en el inmueble antes indicado cuyos gastos serán descontados de la renta de arrendamiento, de común acuerdo y plazos.

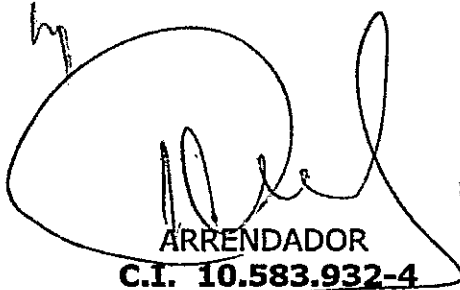
**QUINTO:** El presente contrato terminará por las causales siguientes:

- a) Si la Arrendataria no paga oportunamente la renta.
- b) Si la Arrendataria no paga una de las cuentas de electricidad, agua, teléfono.
- c) Si la Arrendataria causa cualquier daño o perjuicio al inmueble
- d) Si la Arrendataria cede o subarrienda a tercero el inmueble materia del presente contrato.

**SEXTO:** Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de **BUIN** Comuna de **BUIN** y se someten a la competencia de sus Tribunales.

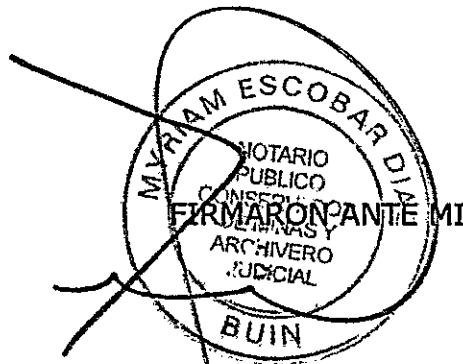


**SEPTIMO:** El presente contrato se extiende en dos ejemplares del mismo tenor, quedando uno en poder de cada contratante.

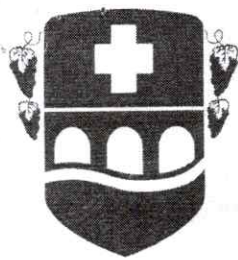
  
ARRENDADOR  
**C.I. 10.583.932-4**

Buin, 18 de marzo de 2013.-  
RR/

  
ARRENDATARIA  
**C.I. 12.955.369-3**



**MYRIAM ESCOBAR DIAZ**  
**NOTARIO PUBLICO, CONSERVADOR DE MINAS,**  
**ARCHIVERO JUDICIAL**  
**BUIN**



## Corporación de Desarrollo Social de Buin

Administración de establecimientos educacionales y de salud, servicios sociales  
Carlos Condell 320  
Buin  
Santiago  
Mail: [farmacia.popular@corporacionbuin.cl](mailto:farmacia.popular@corporacionbuin.cl)  
Teléfono: 223524862

RUT: 70.934.900-7

Cotización

N° 392

SEÑOR: MARCELA ANDREA MOLINA ARANCIBIA  
RUT: 12.955.369-3  
GIRO: Sin Giro  
DIRECCIÓN: MONONA 620B  
COMUNA: BUIN

FECHA EMISIÓN: 13/06/2025  
FECHA VENCIMIENTO: 13/06/2025  
CIUDAD: SANTIAGO  
FORMA DE PAGO:

ITEM	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
PENTASA 500MG X 100COMP NOVOFARMA FERRING PHARMACEUTICAL	\$ 16.975	8	\$ 135.800

Nota:

Son: CIENTO SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS



Karen Machuca A.

16.007.084-4

Químico Farmacéutico

NETO (\$)	\$ 135.800
I.V.A. 19%	\$ 25.802
TOTAL (\$)	\$ 161.602

Contrata Factura Electronica en [www.bsale.cl](http://www.bsale.cl)